

**МЕТОДИКА СОЗДАНИЯ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ  
ПОРТРЕТОВ ПАЦИЕНТОВ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ  
И ВРАЧЕЙ ТЕРАПЕВТОВ - УЧАСТКОВЫХ**

*Артеменко Н. А.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет,*

**Введение.** Формирование научно-методических основ для системного анализа характеристик жизнедеятельности пациентов, их социально-медицинской активности и эффективности деятельности врачей общей практики (ВОП) и врачей-терапевтов участковых (ВТУ) необходимо как для отдельно взятого индивидуума, так и для общества, в целом [1, 2, 3].

**Целью** нашего исследования явилось создание социально-медицинских портретов пациентов ВОП и ВТУ при оказании ими первичной медицинской помощи.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились 900 пациентов, из которых 450 обслуживались ВОП и 450 - ВТУ амбулаторно-поликлинических учреждений всех регионов Республики Беларусь. Средний возраст мужчин составил  $51.9 \pm 0.7$  лет, женщин –  $53.0 \pm 0.5$  ( $p > 0.05$ ). По полу пациенты распределились следующим образом: мужчины – 39% (351 человек), женщины – 61% (549). Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета программ Statistics for Windows 6.0. Отличия считали достоверными при  $p < 0.05$ .

**Результаты и обсуждение.** Создан и описан социально-медицинский портрет пациентов ВОП и ВТУ.

Нами дано следующее определение социально-медицинского портрета пациента (СМПП) – это набор факторов жизнедеятельности, качества и образа жизни пациентов, определяющих их здоровье.

Достоверно установлено, что характеристики СМПП значимо влияют на обращения к данным специалистам и определяют эффективность врачей первичной медицинской помощи.

СМПП устанавливается в каждом конкретном случае при обращении к врачам первичной медицинской помощи.

СМПП представлены воздействующими на человека социологическими, психологическими, медицинскими и экономическими признаками, факторами и процессами, находящиеся во взаимосвязях их применения в медицинской практике.

Нами предложена методика создания социально-медицинского портрета пациентов ВОП, которая предусматривает учет и анализ основных аспектов жизнедеятельности пациентов, связанных с процессом труда (ПТ), условиями проживания (УП), жизнедеятельностью семьи (ЖС), особенностью быта (ОБ), социально-медицинской активностью (СМА).

СМПП ВОП определяется суммой достоверно установленных факторов в основных сферах жизнедеятельности пациентов:

СМПП = ПТ+УП+ЖС+ОБ+СМА, где:

СМПП	–	социально-медицинский портрет пациента ВОП;
ПТ	–	факторы, связанные с процессом труда;
УП	–	факторы, связанные с условиями проживания;
ЖС	–	факторы, связанные с жизнедеятельностью семьи;
ОБ	–	факторы, связанные с особенностью быта;
СМА	–	факторы, связанные с социально-медицинской активностью.

Методика определения социально-медицинского портрета пациента ВТУ предусматривает учет и анализ групп факторов, свидетельствующих о наличии дистресса (НД), связанных с процессом труда (ПТ), условиями проживания (УП), жизнедеятельностью семьи (ЖС), особенностью быта (ОБ), социально-медицинской активностью (СМА).

СМПП ВТУ определяется слагаемыми основных сфер жизнедеятельности пациентов

СМПП = НД+ ПТ+УП+ЖС+ОБ+СМА, где:

СМПП	социально-медицинский портрет пациента ВОП;
НД	факторы, свидетельствующие о наличии дистресса;
ПТ	факторы, связанные с процессом труда;
УП	факторы, связанные с условиями проживания;
ЖС	факторы, связанные с жизнедеятельностью семьи;
ОБ	факторы, связанные с особенностью быта;
СМА	факторы, связанные с социально-медицинской активностью.

Непосредственно сама величина СМПП определяется, как сумма условных единиц по соответствующим разделам анкеты, т.е. группам факторов.

Если на вопросы анкеты пациент дал положительные ответы "Да", то при последующем расчете данному вопросу присваивается оценка равная 1 у. е. Если пациент ответил "Нет", то данному вопросу присваивается оценка равная 0 у. е.

Результаты обработки анкетного опроса пациентов ВОП и ВТУ заносятся в специально разработанные таблицы.

На основании минимальной и максимальной величины СМПП в у. е. предложены 2 градации и 2 уровня СМПП ВОП (низкий – 0-14 у. е. и высокий 15-28 у. е.), и, соответственно 2 градации и 2 уровня СМПП ВТУ (низкий 0-16 у. е. и высокий 17-32 у. е.).

#### **Выводы.**

1. Социально-медицинский портрет пациентов является обобщенной характеристикой условий жизнедеятельности индивидуума и должен учитываться при проведении анализа качества и эффективности деятельности ВОП и ВТУ в системе оказания первичной медицинской помощи.

2. Градации и уровни социально-медицинского портрета пациентов ВОП: низкий (0-14 у. е.) и высокий (15-28 у. е.), а также социально-медицинского портрета пациентов ВТУ: низкий (0-16 у. е.) и высокий (17-32 у. е.).

3. Различия в степени влияния отдельных факторов в их количестве и направленности характера составляющих социально-медицинского портрета пациентов ВОП и ВТУ требуют дифференцированного подхода врачей первичной медицинской помощи к созданию побудительных мотивов у пациентов к повышению их социально-медицинской активности.

Литература:

1. Агаларова, Л.С. Объем и характер амбулаторно-поликлинической помощи, оказываемой врачами общей практики и участковыми терапевтами городскому населению / Л.С. Агаларова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины – 2007. – № 1 – С. 26–29.

2. Вопросы интеграции на амбулаторно-поликлиническом этапе оказания медицинской помощи - решающий фактор обеспечения демографической безопасности Республики Беларусь / В.И. Жарко [и др.] // Актуальные вопросы общей врачебной практики. Укрепление здоровья – стратегическая задача врача общей практики : материалы республиканской научно-практической конференции – Минск. 2007 – С. 18–27.

3. Гильманов, А. Оценка эффективности оказания первичной медицинской помощи населению врачами общей практики / А. Гильманов, О. Сигитова // Врач. – 2006. – № 3. – С. 60–62.